

bien sous la pression d'un doigt que sous une pression très vigoureuse. En outre, dans l'ovarite aiguë, l'organe est toujours gonflé et augmenté de volume, et on peut très distinctement le sentir par le toucher vaginal.

Dans l'inflammation phlegmoneuse des annexes utérins, la tuméfaction est sentie au niveau du détroit supérieur ou dans la cavité pelvienne; par conséquent, elle ne peut être confondue avec l'affection que nous décrivons.

#### § V. — Traitement.

Nous n'entrerons pas dans de grands détails à propos du traitement de l'irritation ovarienne. Le traitement sera dirigé suivant l'état de la santé générale, des forces et de la constitution de la patiente. Chez les femmes fortes et bien portantes, nous avons appliqué des sangsues au niveau de la région ovarique, nous avons obtenu de l'amélioration, mais jamais le succès n'a été complet. Encore faut-il ajouter que quelques cas ont été tout à fait rebelles à ce moyen. On appliquera de six à douze sangsues à la fois, et on y reviendra après un certain laps de temps. Nous avons employé après l'application des sangsues les cataplasmes et même chez certaines malades, à qui nous n'avons pas mis de sangsues, ce dernier moyen a amené un grand soulagement. Chez les femmes délicates les émissions sanguines ont paru plus nuisibles qu'utiles. En pareil cas, l'emploi de petits vésicatoires nous a rendu plus de services que l'application des sangsues. L'irritation superficielle soulage certainement et guérit quelquefois si elle est souvent répétée; mais, nous devons, pour rendre hommage à la vérité, avouer que ce moyen a souvent aussi échoué entre nos mains. Des liniments ou des emplâtres opiacés amènent quelquefois du soulagement, mais ils sont bien souvent inutiles; nous avons quelquefois conseillé des lavements laudanisés avec avantage.

Après avoir échoué dans quelques cas rebelles, nous essayâmes d'appliquer l'opium à la partie supérieure du vagin, nous fîmes faire des balles ou pessaires en quelque sorte analogues aux pessaires médicamenteux de Simpson. Chaque balle contenait 40 centigrammes d'opium, une demi-drachme de cire blanche et une drachme et demie d'axonge. Ces différentes substances mélangées dans ces proportions offraient le volume d'une grosse bille que nous plaçâmes à la partie supérieure du vagin au moyen d'un spéculum. Nous conseillâmes en outre, à la malade, de garder le lit pendant tout le jour. Le succès dépassa notre attente, le soulagement fut très rapide et presque toujours complet. Si la douleur revenait après quelques jours, une seconde application en faisait promptement justice. La sensibilité disparaissait avec promptitude, et nous n'avons jamais constaté qu'il résultât de ce traitement aucun inconvénient; nous avons à cette heure employé ce moyen

dans un grand nombre de cas et toujours avec le même succès. Nous avons bien rarement, depuis que nous avons adopté ce traitement, usé des émissions sanguines ou des vésicatoires. Nous avons également eu recours avec avantage à ces pessaires opiacés dans certains cas de dysménorrhée; nous avons le soin de les faire appliquer la veille du jour où les règles étaient attendues. En tout état de cause, le point important est d'attaquer la cause qui donne lieu à l'irritation réflexe. Celle-ci peut être calmée par les moyens que nous venons d'indiquer, mais on ne doit pas la considérer comme guérie tant que la cause n'a pas disparu.

Il est à peine nécessaire de dire que dans cette maladie on doit entretenir la liberté du ventre; si l'appétit fait défaut, on conseillera les amers.

## CHAPITRE II

### INFLAMMATION DES OVAIRES OU OVARITE (1).

L'inflammation de l'un ou même des deux ovaires survient souvent sans cause appréciable et en dehors de l'état de grossesse, mais c'est là un fait rare. On voit plus fréquemment l'ovarite accompagnant la péritonite ou la métrite, qui est la conséquence de l'avortement ou de l'accouchement. « On a cependant constaté l'existence de cette inflammation indépendamment de tout état analogue de l'utérus. Portal dit qu'il a souvent observé des malades offrant tous les symptômes de la métrite, mais qui, après un certain temps et après une convalescence apparente, étaient prises d'un gonflement considérable dans l'une, et quelquefois dans les deux régions iliaques. A l'autopsie, il trouvait l'utérus parfaitement sain, tandis que les ovaires et quelquefois les ligaments étaient considérablement tuméfiés (2). » Généralement toute la substance de l'ovaire est atteinte; mais dans quelques cas il a semblé qu'il n'y avait eu d'atteint que les vésicules de de Graaf. Les symptômes en pareil cas ne sont guère appréciables pendant la vie; par conséquent, nous n'insisterons pas sur cette lésion partielle. A ce propos Seymour (3) fait les remarques suivantes: L'autopsie seule nous apprendra si les vésicules de de Graaf sont enflammées, à moins que ce ne soit en même temps que la gangue ovarienne. Nous trouvons dans les auteurs des observations d'ovaires enflammés renfermant des

(1) BIBLIOGRAPHIE: Heinrich, *Zwei Beobachtungen von Oophorites* (*Henle's und Pfeuffer's Ztschr.*, 1846, t. V, p. 1). — E. J. Tilt, *Diseases of women and ovarian inflammation*. London, 1853. — Henkel, *Ueber chronische Oophorites* (*Wiener med. Wochenschr.*, 1856, n° 12). — Gallard, *Conférences de clinique médicale, De l'ovaire*, 1869, et *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, vol. II, p. 762.

(3) Seymour, *Illustrations of some of the principal diseases of the ovaria*. London, 1834, p. 41 et suiv.

kystes purulents ; mais il n'est pas dit si l'on avait affaire à des vésicules suppurées ou à des abcès développés dans le tissu cellulaire. Les tuniques de la vésicule de de Graaf, à un âge avancé, sont notablement épaissies, et au lieu d'être remplies par une liqueur fluide, elles contiennent une matière épaisse rougeâtre, à cause de la présence des vaisseaux sanguins, et quelquefois presque solide.

« Cette modification représente sur une petite échelle ces tumeurs dures qu'on rencontre quelquefois dans les parois de certains kystes ovariens. Ne serait-ce pas là quelque vésicule superficielle dont les parois épaissies auraient subi par la maladie cette transformation ?

« Le liquide contenu dans les vésicules de de Graaf peut s'altérer : il est quelquefois rouge, d'autres fois noir, à cause de la présence d'une certaine quantité de sang, et il nous semble admissible qu'il puisse être altéré par une fécondation imparfaite. » Seymour cite un fait à l'appui de cette opinion.

### § I. — Fréquence.

Nauche (1) a constaté que les femmes jeunes, d'un tempérament sanguin et ayant les passions vives, sont plus exposées que d'autres à cette affection. Nous distinguerons de ces cas ceux qu'on voit surgir dans les épidémies de fièvre puerpérale. Il y a deux époques auxquelles survient plus fréquemment l'ovarite. Un peu avant, pendant, immédiatement après l'époque menstruelle, et après un avortement ou un accouchement.

### § II. — Divisions.

On distingue une forme *aiguë* et une forme *chronique*. Cette dernière est toujours la conséquence de la première, et elle en diffère par la moindre intensité des symptômes.

### § III. — Causes.

L'ovarite survient dans deux conditions un peu différentes : ou bien elle se développe à l'occasion de la puerpéralité ou en dehors de l'état de grossesse.

Quand la maladie survient dans l'état puerpéral, elle n'est, en général, qu'une extension de l'inflammation de l'utérus ou des ligaments. Certaines épidémies semblent plus spécialement caractérisées par la prédominance de cette affection.

Ce sont surtout les avortements, les accouchements laborieux, les manœuvres obstétricales, la fatigue, les refroidissements à la suite de l'accouchement, qui paraissent donner naissance à la maladie.

Cette affection peut aussi survenir en dehors de l'état de grossesse,

(1) Nauche, *Maladies particulières aux femmes*. Paris, 1829.

et on l'a souvent attribuée à un coup reçu dans la région iliaque, à l'impression du froid, ou à une action irritante produite par un corps étranger situé dans l'ovaire lui-même (comme des dents, des cheveux).

Suivant Martin Solon, on l'a vue suivre immédiatement la suppression des règles (1).

Cette coïncidence s'explique aisément si l'on veut bien se rappeler qu'au moment de la rupture de la vésicule de de Graaf, l'ovaire est congestionné, turgide, et qu'il suffit que cette congestion physiologique s'exagère pour donner naissance à une véritable inflammation. Toutes les causes qui viendront à augmenter cette congestion ovarique pourront déterminer l'ovarite ; c'est ainsi que paraissent agir la suppression brusque de l'écoulement menstruel sous l'influence du froid ou d'une émotion morale, le coït pendant l'époque menstruelle, les fatigues. Le travail de la machine à coudre qui peut, selon M. Guibout, déterminer la production de la chlorose, de la rachialgie, de la nymphomanie, a paru dans certains cas être l'origine de l'inflammation ovarique ; c'est en déterminant un afflux sanguin vers les organes pelviens qu'il paraît exercer son influence funeste (2).

MM. Ricord et Boureau considèrent la phlegmasie de l'ovaire comme une complication fréquente de la vaginite, M. Bernutz pense même qu'elle est aussi fréquente que l'orchite qui accompagne la blennorrhagie. M. Alphonse Guérin ne partage pas cette manière de voir et la considère au contraire comme une complication rare de l'inflammation vaginale. L'ovarite qui survient sous l'influence de la vaginite, bien que rare, ne peut être révoquée en doute ; elle est d'ailleurs admise par MM. Tilt, de Méric, Courty, Nonat et Gallard.

Certaines maladies générales paraissent avoir une influence notable sur le développement de la maladie. Parmi les maladies aiguës, Béraud (3) a signalé la variole qui peut donner naissance à une ovarite varioleuse, de même qu'on voit l'orchite varioleuse se développer chez l'homme.

Parmi les maladies chroniques qui peuvent lui donner naissance on a signalé la syphilis, d'où le nom d'*ovarite syphilitique* que M. Nélaton a donné à la maladie. Il en serait de même pour la goutte et le rhumatisme. Quant à la diathèse tuberculeuse, son influence ne saurait être mise en doute, il n'est pas rare en effet de voir l'inflammation de l'ovaire se développer en même temps que la phthisie pulmonaire.

(1) Martin Solon, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834 ; t. XII, p. 414, art. OVARITE. — Chereau, *Mémoire pour servir à l'étude des maladies des ovaires*. Paris, 1844, p. 131. — Velpeau, *Dictionn. de méd. ; Répert. de méd.*, Paris, 1840, t. XXII, p. 569, art. OVAIRES. — Ch. Bernard, *Des rapports réciproques qui existent entre les troubles de la menstruation et l'ovarite* (*Union médicale*).

(2) Gallard, *Conférences de clinique médicale. De l'ovarite*, 1869, p. 16.

(3) Béraud, *Archives générales de médecine*, 1869, t. XIII, p. 588.

## § IV. — Symptômes.

I. *Inflammation aiguë.* — Si l'ovarite est compliquée d'inflammation de l'utérus ou des annexes, les symptômes auxquels donne lieu l'inflammation de ces organes masqueront ceux de l'affection ovarienne. En tout état de cause, la malade éprouvera une douleur aiguë, profonde, dans la cavité pelvienne; mais, si l'inflammation est limitée à l'ovaire, le siège de la douleur sera parfaitement localisé. Si la malade garde un repos absolu, la douleur n'est pas continue, mais elle s'exaspère au moindre mouvement. Si l'inflammation s'étend au péritoine, la douleur change de caractère et devient très aiguë. Une sensation pénible s'étend vers les aines et est accompagnée d'une grande anxiété. La miction et la défécation sont douloureuses. Tant que l'inflammation est limitée dans l'ovaire, le siège du mal ne peut être déterminé que par celui de la douleur, puisqu'il n'existe en même temps aucun trouble fonctionnel local. Immédiatement au-dessus du pubis, du côté malade (car les deux ovaires sont rarement pris à la fois), dans l'espace qui existe entre l'aine et l'utérus, l'abdomen est douloureux et tendu; quelquefois même il est notablement gonflé et plus chaud que de coutume. La douleur est rarement violente, elle est plutôt sourde; mais elle devient plus aiguë et lancinante aussitôt que le péritoine est pris. Les parties sont douloureuses à la pression, et le sont plus encore si la malade se met brusquement sur son séant. La douleur reste limitée au point malade, tant que l'inflammation ne s'étend pas. Généralement cependant, le processus inflammatoire s'étend rapidement et presque tout de suite au péritoine, surtout si la malade est sous l'influence de certaines causes prédisposantes, comme l'état puerpéral. En même temps on voit se produire des symptômes importants du côté de la vessie ou du rectum. La malade se plaint d'envies fréquentes d'uriner, de cuissons vives pendant la miction. La région vésicale est tendue et douloureuse. L'urine est très colorée, aussi abondante que d'ordinaire. Les fonctions du rectum subissent des troubles moins intenses. Si l'inflammation s'est étendue plutôt vers la partie postérieure du péritoine, les caractères du mal sont différents, et le rectum est plus affecté que la vessie. En ce cas, la patiente éprouve une sensation de pression douloureuse dans le bassin. La région hypogastrique est moins tendue, moins chaude et moins sensible à la pression. La malade fait des efforts pénibles pour aller à la garde-robe, souvent même il y a du ténisme.

Si nous examinons la partie inférieure de l'abdomen de l'un ou de l'autre côté (car l'inflammation n'est pas toujours limitée à un ovaire), nous constaterons du côté malade une sensibilité très grande à la pression; cette sensibilité existera dans tout le ventre si le péritoine

est malade. Il y a toujours plus ou moins de fièvre; la peau est chaude, le pouls est vif et concentré, l'estomac est troublé; il y a des nausées ou des vomissements.

L'examen par le vagin ne donne que rarement des renseignements utiles. Il y a quelquefois un léger degré d'augmentation dans la chaleur, mais cette exploration ne donne aucun signe qui caractérise la nature de l'affection. Lowenhardt (1) est, croyons-nous, le premier qui ait signalé l'importance en pareil cas du toucher rectal. Sans ce mode d'exploration il serait, dit cet auteur, difficile d'établir un diagnostic fondé de cette affection. Le doigt introduit dans le rectum arrive aisément sur les côtés de l'utérus où l'on sent *très distinctement les ovaires tuméfiés et généralement douloureux*. Le toucher vaginal ne donne que peu ou point de renseignements. Nous avons, il est vrai, un certain nombre de signes qui indiquent qu'il existe une inflammation dans ce voisinage. Le vagin est plus chaud qu'à l'état normal, mais ni l'orifice ni le col utérin ne sont tuméfiés ou douloureux au début de la maladie. Quelquefois, il existe un léger degré d'inflammation à ce niveau et l'on trouve les parties dans l'état où elles sont après un récent accouchement. Le doigt peut atteindre les parties latérales de l'utérus et apprécier là l'augmentation de volume et la sensibilité des ovaires. Une maladie organique des ovaires doit nécessairement influencer plus ou moins les fonctions utérines. Les lochies seront supprimées, l'écoulement menstruel sera suspendu, si l'inflammation a atteint les deux ovaires il en résultera la stérilité au moins pour un temps.

Carus, de Dresde, a émis une opinion qu'ont adoptée un certain nombre d'écrivains, au sujet de la relation qui existerait entre l'ovarite et la nymphomanie. On ne peut nier la coexistence possible de ces deux affections, mais l'expérience est là pour démontrer que la nymphomanie n'est pas toujours la conséquence d'une inflammation ovarienne et réciproquement. A ce propos, le commentateur de Lowenhardt dit: « Nous n'avons jamais rencontré un cas de nymphomanie due à cette cause, tandis que nous avons remarqué souvent un état d'excitation vénérienne dépendant évidemment d'une vaginite ou de l'inflammation d'une autre portion des organes génitaux externes. D'un autre côté, l'inflammation de l'ovaire survient sans aucun signe de nymphomanie, et tout au contraire, elle est quelquefois accompagnée d'un état diamétralement opposé. »

II. *Inflammation chronique.* — L'inflammation chronique est toujours la conséquence de l'inflammation aiguë, et elle présente une série de symptômes analogues mais plus obscurs. Il existe dans la région ovarique une douleur profonde, sourde qui augmente au moindre

(1) Lowenhardt, *Diagnostisch-praktische Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin und Chirurgie durch Krankheitsfälle*, part. I, p. 306. — *British and Foreign medical Review*, vol. II, p. 577

mouvement et sous l'influence de la miction et de la défécation. Il y a quelquefois un peu de diarrhée et des sueurs.

Il n'y a que peu de symptômes généraux, mais les altérations organiques peuvent être perçues par le toucher rectal, les règles sont supprimées, la terminaison est la même que dans le cas précédent.

#### § V. — Anatomie pathologique.

Les résultats nécroscopiques varient nécessairement avec l'intensité de la maladie. La maladie peut occasionner la mort, dit Nauche (1), du quatrième au cinquième jour, se terminer par résolution du huitième au onzième, ou par suppuration du douzième au quatorzième. Dans ce cas, le pus est renfermé dans un kyste particulier qui fait souvent saillie, et que l'on peut ouvrir en dehors. Parfois le kyste contracte des adhérences avec une portion du conduit intestinal : il s'ouvre dans ce conduit, et le pus est rendu par les selles. Ce kyste pourrait aussi s'ouvrir dans l'abdomen et occasionner une mort prompte. Quelquefois l'inflammation se termine par induration.

A l'ouverture des sujets qui ont succombé à cette maladie, les ovaires sont augmentés de volume, ils sont d'une couleur brune rougeâtre, le tissu en est ramolli, et çà et là on rencontre de petites collections purulentes qui sont, parfois, contenues dans les vésicules de de Graaf. Les observations de Dance (2) en renferment des exemples. Portal et d'autres auteurs citent des cas de kystes volumineux remplis de pus et développés dans les ovaires. Généralement ces organes sont recouverts par des fausses membranes, et on trouve des altérations graves dans les organes voisins (3).

« Quant à l'ovaire même, disent Boivin et Dugès (4), la violence de la phlegmasie dont il a été le siège se manifeste, après la mort, par diverses lésions. Au premier degré, à peine augmenté de volume, surtout en longueur, il est un peu plus mou que dans l'état normal ; la substance en est ferme, rouge, injectée ; de nombreux capillaires la parcourent en tous sens ; les vésicules sont plus grosses qu'à l'état normal. Deuxième degré : gonflement qui porte ses dimensions au double, au quadruple ; volume surpassant celui d'un œuf de poule ; forme arrondie ou ovale, aplatie, mollesse, friabilité, infiltration séreuse de couleur jaunâtre (5), ou bien couleur violacée avec la même infiltration, parfois avec de petits épanchements de sang dans des points multiples. Troi-

(1) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1829, t. I, p. 372.

(2) Dance, *Obs. sur la phlébite* (*Arch. gén. de méd.*, décembre 1828).

(3) Martin Solon, *Dict. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1834, t. XII, art. OVARITE.

(4) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 567.

(5) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. Paris, 1832, in-fol., figures coloriées, XIII<sup>e</sup> livr., pl. III, fig. 4.

sième degré : du pus liquide ou concret est infiltré, déposé en petites collections dans cette masse ramollie (1) ; elle est alors pâle et jaunâtre.

Quatrième degré : ramollissement, diffuence au centre, quelquefois même dissolution d'une partie de la surface ou de la totalité de l'ovaire dont les débris, entraînés par le pus, se mêlent à l'épanchement péritonéal (2). »

#### § VI. — Diagnostic.

Si nous ne tenons compte que des symptômes, le diagnostic sera souvent difficile et obscur. Sur trente-sept cas terminés par la mort, madame Boivin n'en diagnostiqua que deux pendant la vie. C'est surtout ce qui arrive dans la fièvre puerpérale où l'on rapportera toujours les symptômes graves aux lésions de l'utérus et du péritoine. Le toucher vaginal sera le meilleur moyen de distinguer l'ovarite de la métrite, de la cystite ou de la péritonite, car dans aucune autre affection l'ovaire n'offrira nécessairement la même augmentation de volume. Il existe une autre difficulté à surmonter. On pourra confondre avec une affection de l'ovaire l'inflammation ou un abcès des parties molles, contenues dans le pelvis, ou *vice versa*.

Peut-être l'examen fait en même temps par le vagin et par le rectum donnerait-il des garanties plus sûres ; et dans la fièvre puerpérale, l'historique de la maladie jettera-t-il plus de lumière sur la nature de la lésion.

#### § VII. — Pronostic.

D'après l'obscurité des symptômes, d'après les rapports anatomiques de ces organes, leur inflammation ne peut que constituer une lésion grave. Si les symptômes sont reconnus de bonne heure, l'avenir de la malade sera moins sombre.

#### § VIII. — Terminaisons.

I. *Résolution*. — La forme aiguë peut devenir chronique. L'une ou l'autre peuvent se terminer par résolution, ce qui sera constaté par l'amendement des symptômes locaux ou généraux, par l'éruption des règles, par le retour de l'écoulement lochial si la femme est en couche.

II. *Extension*. — L'inflammation peut s'étendre aux ligaments larges

(1) Suivant Dance, elle siégerait quelquefois dans les veines intrinsèques de l'ovaire. Il est à craindre qu'il n'y ait eu là un peu de complaisance pour une idée préconçue.

(2) Voyez-en un exemple dans Seymour, p. 40. Cruveilhier a observé aussi plusieurs fois la même chose. Il est probable qu'il faut rapporter à ce genre d'altération le prétendu cas de gangrène cité par M. Murat (*Dict. des sciences médicales*, t. XXXIX, p. 17, article OVARITE), d'après Bautzmann (*Ephémérides germ.*, 11 décembre an IV, observ. 38, p. 95).